A Rare Cause of Traffic Accident: Aortic Dissection

Trafik Kazasının Nadir Bir Nedeni: Aort Disseksiyonu

Trafik Kazası ve Aort Diseksiyonu / Traffic Accident and Aortic Dissection

Egemen Küçük[1], Attila Beştemir[2], Özgür Bayındır[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği,
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Özet

Trafik kazaları nedenlerine göre incelendiğinde, büyük oranda insan faktörünün etkili olduğu görülmektedir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada, gelişen aort diseksiyonu sonrasında trafik kazası geçiren 58 yaşında erkek hasta ve bu hastanın acil servis yönetim şekli sunulmuştur. Trafik kazalarında aort disseksiyonu gibi altta yatan ölümcül nedenleri göz ardı etmemek için, kazanın altta yatan nedeni; ayrıntılı şekilde alınan anamnez, hasta takibi, tekrarlayan fizik muayeneler ve uygun tanısal incelemeler ile araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Trafik Kazası; Aort Diseksiyonu; Tanı

Abstract

Human factor is largely seen to be effective in the causes of the traffic accidents. In this study, we aimed to submit emergency management of traffic accident that caused by aortic dissection in a 58 years old man. In the traffic accidents, a detailed research with history, patient follow-up, repeated physical examinations and appropriate diagnostic examinations must be done for not to ignore a fatal underlying cause such as aortic dissection.

Keywords

Traffic Accident; Aortic Dissection; Diagnosis

DOI: 10.4328/JCAM.3252 Received: 20.01.2015 Accepted: 11.02.2015 Printed: 01.06.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 394-6
Corresponding Author: Egemen Küçük, Clinic of Emergency Medicine, Sakarya University Training and Research Hospital, 5400 Sakarya, Turkey.
GSM: +905077868674 F.: +90 2642552105 E-Mail: egemenkucukmd@gmail.com

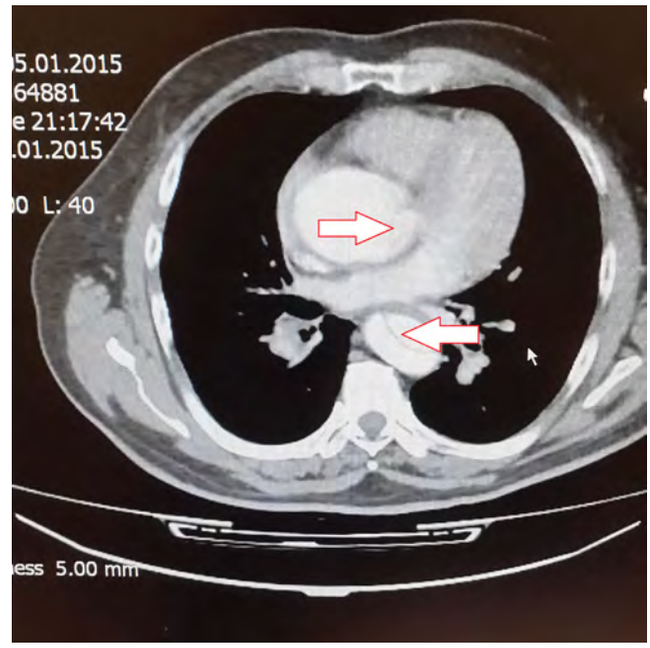
Giriş

Trafik kazaları, acil servis travma bölümlerine başvuruların önemli bir kısmını teşkil etmekte ve her yıl bu kazalarda çok sayıda can ve mal kayıpları oluşmaktadır [1]. Trafik kazaları nedenlerine göre incelendiğinde, bunların %57 oranında tek başına sürücüye ait nedenlerle ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenler madde kullanımı, uykusuzluk, hızlı araç kullanımı şeklinde sıralanabilir [2]. Buna karşın literatürde, sürücülerin sahip oldukları hastalıkların ne oranda trafik kazalarında etkili olduğu konusunda herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Aort diseksiyonu, intimal ve medial bir yırtık ile ortaya çıkan, aortik media içerisinde yalancı bir lümen oluşumu ile karakterize ölümcül bir hastalıktır. Etyolojisinde trafik kazalarının da olmasına karşın, aort diseksiyonuna bağlı gelişen bir kaza olgusuna literatürde rastlanmamıştır [3]. Yapmış olduğumuz bu çalışmada, aort disseksiyonu sonrasında gelişen bir trafik kazası ve bunun acil servis içerisindeki yönetim şekli sunulmuştur.

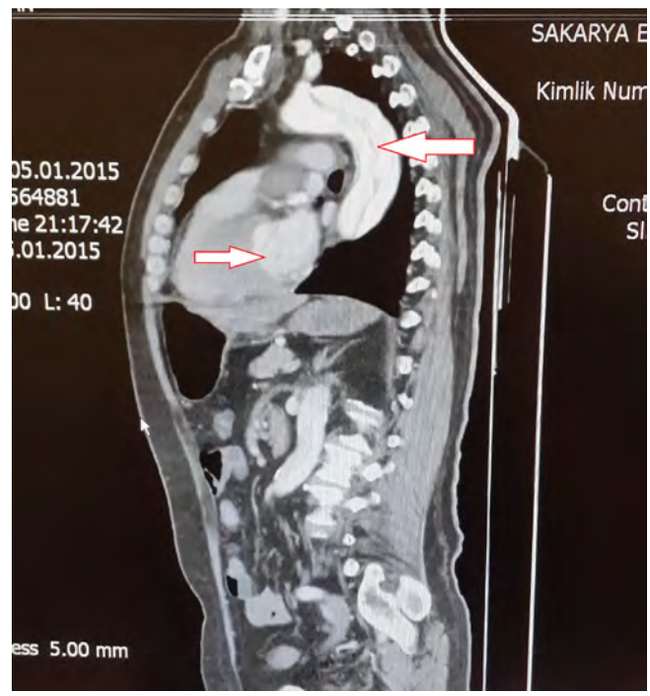
Olgu Sunumu

58 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ambulans ekibi tarafından hastanemiz acil servisine, olaydan yaklaşık 30 dakika sonra getirildi. Genel durumu iyi, şuuru açık, oryante ve koopere olan hastanın, ilk başvuru esnasında Glaskow Koma Skalası 15 olarak değerlendirildi. Hastanın vital bulguları TA: 110/65 mmHg, nabız 81/dk ve oksijen saturasyonu % 97 olarak belirlendi. Alınan ilk anamnezde, hasta baş ağrısı ve baskı tarzında olan göğüs ağrısından şikayet ediyordu. Sol frontal bölgede hiperemi tespit edilen hastanın servikal, torakal ve genel sistemik muayenesi normal olarak değerlendirildi, herhangi bir torakal travma bulgusuna rastlanmadı. Hasta ve beraber yolculuk yaptığı yakınından alınan ayrıntılı anamnezde, hastanın madde bağımlılık öyküsünün olmadığı, yaklaşık 11 yıl süreyle hipertansiyon nedeniyle diüretik bir ajan kullandığı ve bunun dışında bir hastalığının olmadığı anlaşıldı. Hastanın aracı kullandığı esnada emniyet kemerinin takılı olduğu öğrenildi. Kazadan hemen önce ani gelişen şiddetli baş ağrısı ve sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısını takiben, yaklaşık 10 dakika devam eden şuur bulanıklığının geliştiği ve kazanın da bu esnada meydana geldiği öğrenildi. Bunun üzerine hastadan alınan elektrokardiyografide akut bir patolojiye rastlanmadı, normal sinüs ritmi, 85/dk atım hızı belirlendi, kardiyak aks normal olup, herhangi bir ST segment elevasyonu yada depresyonuna rastlanmadı. Hastanın periferik nabazanları açık olup, her iki üst ekstremiteden alınan arteriyel kan basınçları arasında belirgin fark saptanamadı.

Hastadan hemogram, biyokimya, kardiyak enzim ve kan etanol düzeyi ölçümleri için kan örnekleri alındı. Hastann akciğer, pelvis ve iki yönlü servikal grafileri çekildi, ayrıca beyin tomografisi ve üç boyutlu servikal tomografi de istendi. Daha sonra hasta monitörize edilerek takibe alındı. Takipler esnasında vital bulgular, tekrarlayan muayeneler ve elektrokardiyografilerde herhangi bir değişim saptanmadı, kan örnekleri ve radyolojik görüntülemelerde de akut patolojiye rastlanmadı. Hasta takibinin ikinci saatinde yaklaşık 5 dakika devam eden ikinci bir şuur bulanıklığı daha gelişti. Bu esnada hastanın terli, taşikardik (140/dk) ve hipotansif (80/45 mmHg) olduğu belirlendi. Glaskow Koma Skalası 11 (E3M5V3) olarak tespit edildi, alınan elektrokardiyografide herhangi bir değişim saptanmadı. Hastanın kardiyak enzim ve hemogram ölçümleri tekrarlandı. Hemodinamik olarak stabilizasyon sağlandıktan sonra hastaya kontrastlı torako-abdominal tomografi ve kontrol beyin tomografisi çekildi. Kardiyak enzim, hemogram ölçümleri ve kontrol beyin tomografisi normal olarak değerlendirilen hastanın, kontrastlı torako-abdominal tomografisinde çıkan aortadan başlayıp iliak bufirkasyona kadar devam eden intimal flep ve yalancı lümen oluşumu saptandı. Aort diseksiyonuna ait tomografik görüntü Şekil 1 ve 2'de gösterilmektedir. Hastaya aort disseksiyonu tanısıyla Kalp Damar Cerrahi konsültasyonu istenerek yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Aynı gün içerisinde cerrahi müdahalesi yapılan hastanın genel durumu iyi olup, yoğun bakım ünitesinde takibi devam etmektedir.



Şekil 1. Aksiyel kesitli bilgisayarlı tomografide, çıkan ve inen aortada intimal flep görünümleri.



Şekil 2. Koronal kesitli bilgisayarlı tomografide, çıkan ve arkus aortada intimal flep görünümleri.

Tartışma

Trafik kazaları dünya genelinde, ölümlerin önde gelen nedenlerinden birisidir [4]. Trafik kazalarının nedenlerinin multifaktöriyel olduğu ve kazaların geneline bakıldığında insan faktörünün %96.6 oranında etkili olduğu görülmektedir [5]. Myokard infarktüsü, aort disseksiyonu, masif pulmoner emboli, serebro vasküler olay, epilepsi gibi ani bilinç bulanıklığı ve/veya ölüme yol açabilen bazı hastalıklar, insan faktörü olarak trafik kazalarına neden olabilmektedir [6]. Ancak literatürde bu hastalıkların trafik kazalarına olan etkisini araştıran kapsamlı bir yayına rastlanmamıştır. Dirlik ve arkadaşlarınca yapılan bir çalışmada, 2005 ve 2011 tarihleri arasında trafik kazalarında oluşan 334 ölüm vakasının otopsi raporları incelenmiş ve ölüm nedenleri araştırılmıştır. Bu çalışmada ölümlerden beşinin myokard infarktüsüne, birinin ise pulmoner emboliye bağlı olarak geliştiği belirlenmiştir, ancak bu ölüm nedenlerinin, kazanın sebebi mi, yoksa sonucu mu olduğu belirtilememiştir [7]. Travma hastalarının acil servis yönetiminde, travmaya bağlı gelişen problemlerle mücadele edilirken, aynı anda travmaya neden olan etkenlerde araştırılmalıdır [8].

Aort diseksiyonları için ortalama yaş 65.7 ± 13.1 olup daha çok erkeklerde görülür (erkek/kadın oranı: 1.5/1). Hastalarda en fazla anterior göğüs ağrısı (%64) bulunurken, bilinç kaybı %12.5, baş ağrısı ise %2.8 sıklıkla bulunabilir. Hastaların %70'inin hipertansiyon öyküsünün olduğu ve antihipertansif tedavi aldığı belirlenmiştir, başvuru esnasında hipertansiyon hastaların ancak %44'ünde bulunmaktadır [9]. Literatür ile uyumlu olarak, sunmuş olduğumuz olguda hasta 58 yaşında bir erkekti. Hastada baş ağrısı, sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı, bunları takiben ortaya çıkan ve yaklaşık 10 dakika devam eden bir şuur bulanıklığı mevcuttu. Hastanın yaklaşık 11 yıldır, hipertansiyon tanısıyla diüretik bir tedavi alma öyküsü vardı, başvuru esnasında ve takiplerde hastanın normotansif seyrettiği belirlendi. Myokard infarktüsü, strok ve spontan pnömotoraks, aort diseksiyonunun ayırıcı tanısında yer alan önemli bazı hastalıklardır [3]. Hastanın tekrarlayan fizik muayene, elektrokardiyografi, kardiyak enzim ölçümleri ve radyolojik değerlendirmelerinde bu hastalıklar lehine bir bulguya rastlanmadı. Kontrastlı torako-abdominal tomografi ile aort disseksiyonunun tanısı hızlıca konulabilir, sınıflaması yapılabilir ve mevcut komplikasyonlar belirlenebilir. Aort disseksiyonlarında Stanford ve DeBakey olmak üzere iki sınıflama sistemi kullanılır ve çıkan aortanın etkilendiği diseksiyon tiplerinde acil cerrahi endikasyonu vardır [10]. Hastanın çekilen kontrastlı torako-abdominal tomografisinde, acil cerrahi müdahale gerektiren DeBakey sınıflamasına göre Tip 1 diseksiyon saptandı. Hasta için istenen Kalp Damar Cerrahi Klinik konsültasyonu ile yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Aynı gün içerisinde cerrahi müdahalesi yapılan hastanın genel durumu iyi olup, bu çalışmanın yazım aşamasında halen yoğun bakım ünitesindeki takibi devam etmekteydi.

Sonuç

Trafik kazalarının acil servis yönetiminde, aort disseksiyonu gibi altta yatan bazı ölümcül hastalıkları göz ardı etmemek için, kazanın sonuçları kadar nedeni de araştırılmalıdır. Buda ancak anamnezin ayrıntılı şekilde alınması, hasta takibi, tekrarlayan fizik muayeneler ve uygun tanısal incelemeler ile mümkündür.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Bilgin UE, Meral O, Koçak A, Aktaş EÖ, Kıyan S, Altuncı YA. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. Ege J Med 2013;52(2):93-9.
2. Rubayat A, Sultana N. Reasons Behınd The Road-Traffıc Accıdent In Dhaka Cıty: An Empırıcal Study. IJRHAL 2013;1(2):47-56.
3. Thrumurthy SG, Karthikesalingam A, Patterson BO, Holt PJ, Thompson MM. The diagnosis and management of aortic dissection. BMJ 2012;344(4):37-42.
4. Mandal BK, Yadav BN. Pattern and distribution of pedestrian injuries in fatal road traffic accidental cases in Dharan, Nepal. J Nat Sci Biol Med 2014;5(2):320-3.
5. Uçkun CG, Çelikkol ES, Tekin VN, Çelikkol Ş. Researchıng Effects Of Drıvers Features On Traffıc Accıdents: Kocaeli Model. EJOVOC 2013;3(1):110-20.
6. Kibayashi K, Shimada R, Nakao K. Fatal traffic accidents and forensic medicine. IATSS Research 2014;38(1):71-6.
7. Dirlik M, Bostancıoğlu BÇ, Elbek T, Korkmaz B, Çallak Kallem F, Gün B. Features of the traffic accidents happened in the province of Aydın between 2005 and 2011. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2014;20(5):353-8.
8. Nayeem N, Barltop AH, Kotecha MB. Care of road traffic accident victims in a district general hospital. Ann R Coll Surg Engl 1992;74(3):212-7.
9. Meszaros I, Morocz J, Szlavi J, Schmidt J, Tornoci L, Nagy L, et al. Epidemiology and Clinicopathology of Aortic Dissection. A Population-Based Longitudinal Study Over 27 Years. Chest 2000;117(5):1271-8.
10. Khan IA, Nair CK. Clinical, Diagnostic, and Management Perspectives of Aortic Dissection. Chest 2002;122(1):311-28.

How to cite this article:
Küçük E, Beştemir A, Bayındır Ö. A Rare Cause of Traffic Accident: Aortic Dissection. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 394-6.